

ANMELDUNG



Studierendensekretariat
D-36037 Fulda
Eduard-Schick-Platz 2
Telefon: (06 61) 87 – 2 23
Telefax: (06 61) 87 – 2 24
E-Mail: bech@thf-fulda.de
Mo. Di. Do. v. 8:30 – 12:00 Uhr

Matrikel-Nr.: _____

Name: _____ **Geschlecht:**

Vorname: _____ männlich

Geburtsname: _____ weiblich

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____ Familienstand: _____

Name, Vorname Vater: _____ bereits verstorben:

Name, Vorname Mutter: _____ bereits verstorben:

Heimatanschrift: _____ Erstwohnsitz: ja nein

_____ (PLZ) _____ (Wohnort) _____ (Straße + Hausnummer)

_____ (Telefon) _____ (Mobil) _____ (E-Mail)

Staat u. Bundesland: _____ Kreis: _____

Semesteranschrift (Anschrift während des Studiums): _____ Erstwohnsitz: ja nein

_____ (PLZ) _____ (Wohnort) _____ (Straße + Hausnummer)

_____ (Telefon) _____ (Mobil) _____ (E-Mail)

Staat u. Bundesland: _____ Kreis: _____

Hiermit melde ich mich

zum Sommersemester 20____ zum Wintersemester 20____/20____

zur Aufnahme des Studiums an der Theologischen Fakultät Fulda - Staatlich anerkannte wissenschaftliche Hochschule – Studentensekretariat, z. H. Regina Bech, Eduard-Schick-Platz 2, D-36037 Fulda, Telefon 0661/87-223, Telefax 0661/87-224, E-Mail: bech@thf-fulda.de.

als Studienanfänger
 als Studienfortsetzer, Fachsemester: _____ an.

Ich beantrage meine Immatrikulation

- in den Studiengang Katholische Theologie „**Evangelisierung in der Welt von heute**“ (BA).
- in den Studiengang Katholische Theologie „**Quellen des Christentums**“ (BA).
- in den Studiengang Katholische Theologie „**Magister Theologiae**“.
- in den Studiengang Katholische Theologie **Lizentiat**.
- in den Studiengang Katholische Theologie **Doktorat**.

Name und Anschrift der **Krankenkasse:**

Persönliche Kranken-
Versicherungsnummer:

Erhalten oder erhielten Sie **Förderungsmittel** durch BAföG? Ja Nein

Wenn ja, Amtsnummer _____ Förderungsnummer: _____

Art der Hochschulzugangsberechtigung:

- Allgemeine Hochschulreife (erforderlich für Magister Theologiae)
- Fachgebundene Hochschulreife
- Fachhochschulreife
- Meisterprüfung oder vergleichbarer Abschluss der beruflichen Aufstiegsfortbildung
- Zugang entsprechend der Verordnung über den Zugang beruflich Qualifizierter zu den Hochschulen im Lande Hessen vom 07.07.2010

Datum des Zeugnisses: _____

Art der Schule/Hochschule: _____

Name der Schule/Hochschule: _____

Anschrift:

(PLZ) (Ort) (Straße + Hausnummer)

Staat u. Bundesland: _____ Kreis: _____

Sprachkenntnisse lt. Abiturzeugnis:

Dat.d.Zeugn.: _____ Note: _____
 Dat.d.Zeugn.: _____ Note: _____
 Dat.d.Zeugn.: _____ Note: _____

Sonstige erworbene Sprachkenntnisse:

Nachweise sind beizufügen

Dat.d.Zeugn.: _____ Note: _____
 Dat.d.Zeugn.: _____ Note: _____
 Dat.d.Zeugn.: _____ Note: _____

Bisheriges Studium im Inland:

Nachweise/Modulscheine sind beizufügen

von-bis (SS-WS)	Studiengang/Fach	Hochschule/Fachhochschule
_____ - _____	_____	_____
_____ - _____	_____	_____
_____ - _____	_____	_____

Anzahl der Hochschulsemester an deutschen Hochschulen
insgesamt (einschl. Urlaubs- und Praxissemester): _____

darunter: Urlaubssemester _____

darunter: Praxissemester _____



Abgelegte Hochschulprüfungen im Inland:

Nachweise/Modulscheine sind beizufügen

Art der Prüfung:

Studienfach:

Datum des Zeugnisses:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hochschule/Fachhochschule:

Note:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Bisheriges Studium im Ausland:

von-bis (SS-WS)

Studiengang/Fach

Hochschule/Fachhochschule

_____ - _____	_____	_____
_____ - _____	_____	_____
_____ - _____	_____	_____
_____ - _____	_____	_____

Anzahl der Hochschulsemeister an ausländischen Hochschulen insgesamt: _____

Abgelegte Hochschulprüfungen im Ausland:

Nachweise/Modulscheine sind beizufügen

Art der Prüfung:

Studienfach:

Datum des Zeugnisses:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hochschule/Fachhochschule:

Note:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Berufspraktische Tätigkeit vor dem Studium:

a) Berufsausbildung mit Abschluss Ja Nein

Wenn Ja, Art und Dauer: _____

b) Praktikum oder Volontariat Ja Nein

Wenn Ja, Art und Dauer: _____

Während des Studiums stehe ich außerdem noch in einem Dienst-, Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis:

Ja Nein

Falls ja: seit _____ als: _____

bei _____

Abschließende Erklärungen

Ich erkläre, dass mir die Durchführung eines ordnungsgemäßen Studiums zeitlich möglich ist.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Alle Änderungen der Angaben zu meiner Person (Adresse, Familienstand, Name, usw.) während meiner Studienzeit werde ich unverzüglich dem Studentensekretariat der Hochschule mitteilen.

(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Hiermit bestätige ich, dass ich an keiner anderen Hochschule/Universität eingeschrieben bin.

(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Hiermit bestätige ich, dass ich mich im Fach Katholische Theologie noch an keiner anderen Hochschule einer Diplom-Vorprüfung bzw. Diplom-Prüfung, Bachelor- oder Magister-Prüfung ohne Erfolg unterzogen habe und mich nicht in einem schwebenden Prüfungsverfahren befinde.

(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Anlagen:

- Beglaubigtes Zeugnis der Hochschulzugangsberechtigung
- Evtl. Prüfungsnachweise (beglaubigt)
- Drei Passbilder (evtl. zusätzlich 1 Passbild für den Internationalen Studentenausweis)
- Tabellarischer Lebenslauf
- Krankenversicherungsbescheinigung
- Evtl. Studienbuch mit Exmatrikelvermerk der zuletzt besuchten Hochschule
- Kirchliches Führungszeugnis

Immatrikulationsfristen:

Sommersemester

(01.02.-01.04.) jeden Jahres

Wintersemester

(01.07.-01.10.) jeden Jahres

